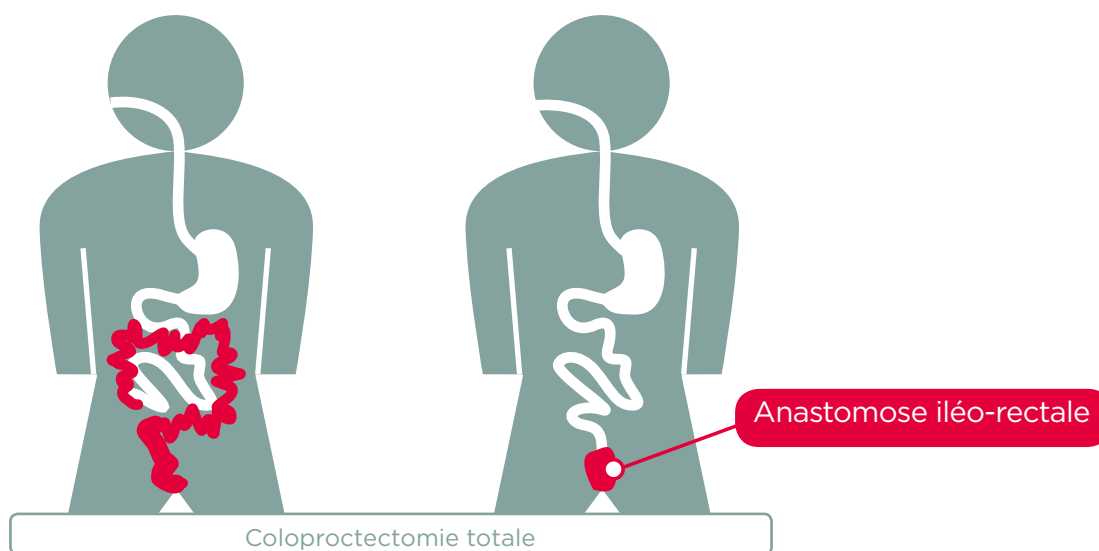


COLECTOMIE TOTALE & ANASTOMOSE ILEO-RECTALE

- partie laissée en place
- partie enlevée



DÉFINITION :

La **colectomie totale** est une intervention qui enlève tout le côlon, laissant en place tout l'intestin grêle en amont et en aval le rectum et l'anus. Elle peut être faite en 1 ou 2 temps opératoires, si le côlon est enlevé ou pas en urgence dans un 1er temps (**colectomie subtotal**).

L'intervention est indiquée chez environ 10 à 15% des patients porteurs de rectocolite hémorragique (RCH) si le rectum est peu malade. Elle a néanmoins, dans la RCH, l'inconvénient d'exposer le patient à un risque de récurrence (voire de dégénérescence) de la maladie sur le rectum restant. Pour cette raison, elle nécessite une surveillance étroite du rectum laissé en place par des endoscopies régulières. Elle est surtout proposée chez des patients atteints d'une maladie de Crohn colique touchant l'ensemble du côlon et résistant aux traitements médicaux.

L'INTERVENTION :

Elle se fait sous **anesthésie générale**, le plus souvent sous **laparoscopie**¹ : avec 4 petites cicatrices de 5 à 10 mm et

une cicatrice plus grande de 4 à 5 cm qui permet l'ablation du côlon. La suture est réalisée entre l'intestin grêle et le rectum (anastomose iléo-rectale, AIR) et elle ne nécessite généralement pas de poche de stomie temporaire. Au réveil la sonde gastrique est retirée, le patient garde une **sonde urinaire** qui sera enlevée entre le 2^{ème} et le 3^{ème} jour, et un petit **drain** à gauche qui sera retiré entre le 4^{ème} et le 7^{ème} jour en général. Le levé et la réalimentation peuvent se faire rapidement. Une alimentation normale, sans régime, peut reprendre après 3-4 jours. L'hospitalisation dure en général une semaine.

PÉRIODE POST-OPÉRATOIRE :

A distance de cette intervention, le transit des selles sera modifié du fait de la perte du côlon qui absorbe l'eau. Les selles sont plus liquides et plus fréquentes. La fonction va s'améliorer au fil des jours, des semaines et des mois. Des médicaments ralentisseurs de transit peuvent être utiles. Le résultat attendu est en moyenne de 4 selles par jour, sans problème majeur de continence. Ce bon résultat fonctionnel peut s'altérer en cas de récurrence de la maladie sur le rectum restant tant en cas de Crohn que de RCH.

Une atteinte du rectum laissé en place peut nécessiter à distance une proctectomie complémentaire avec, dans la RCH surtout, la réalisation d'une anastomose iléo-anale.

¹ Une laparoscopie est une opération qui permet l'examen de l'intérieur de l'abdomen. Elle consiste en l'insertion d'un mince instrument (appelé laparoscope) au travers d'une petite ouverture effectuée sous le nombril afin de permettre au médecin de regarder, d'examiner et d'opérer (au besoin) les organes internes, sans avoir à ouvrir tout l'abdomen.

A noter :

Les **troubles sexuels** tant chez l'homme que chez la femme sont exceptionnels en cas d'anastomose iléo-rectale (AIR). Le risque de stérilité notamment est accru uniquement en cas d'ablation du rectum, ce qui n'est pas le cas dans l'AIR.

Comme après toute opération il existe à distance un **risque d'occlusion** lié à des adhérences qui se forment dans le ventre après une chirurgie. Ce risque est diminué par la laparoscopie. Une occlusion peut survenir même des années plus tard, cependant moins de 10% des patients seront réopérés pour cela.

L'éventration est un autre risque inhérent à la chirurgie. Il s'agit d'une fragilisation de la cicatrice qui crée une zone de faiblesse dans la paroi abdominale. Ceci peut être responsable de douleurs abdominales mais surtout d'une occlusion de l'intestin qui peut parfois nécessiter une intervention en urgence. Ce défaut de cicatrisation est en partie favorisé par la reprise trop précoce de l'activité physique (sport, port de charge lourde) et est diminué par la pratique de la laparoscopie.

Voir aussi :

➔ Fiche n°1 « Vous allez avoir une Stomie »

CE QUE FAIT L'AFA :

Les services :

La permanence diététique d'Alexandra Martin et Doriane Cotel : le mardi de 14h à 18h au 01 42 00 00 40 - nutrition@afa.asso.fr



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose un module chirurgie avec une information complète sur les interventions avant/après, la préparation... mais aussi un carnet de santé pour surveiller votre maladie, tenir à jour votre agenda, vos documents de santé etc._

www.miciconnect.com

A voir :

<http://www.afa.asso.fr/categorie/nutrition-1.html>

Une rubrique dédiée à la nutrition avec des conseils spécialisés, des idées de recettes ainsi que l'annuaire des diététiciennes formées aux spécificités des MICI près de chez vous.

Liens utiles :

➔ **Stomanet**, un site à l'initiative de Coloplast : <http://www.stomanet.fr>

➔ **Les associations régionales** : <http://www.fsk.fr/stomies/associations.55.html>

